

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

Etyka wobec uregulowań prawnych praktyk transplantacyjnych

Kultura i Edukacja nr 2, 79-103

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

ETYKA WOBEC UREGULOWAŃ PRAWNYCH PRAKTYK TRANSPLANTACYJNYCH

Kiedy w grudniu 1967 roku rozeszła się po świecie sensacyjna wiadomość o dokonaniu przez dr. Christiana Barnarda pierwszej transplantacji serca wzbudziła ona zdumienie, oszołomienie, entuzjazm i wątpliwości, ale przede wszystkim udowodniła, iż postęp naukowy zatacza coraz szersze kręgi, obejmując dziedziny dotąd w miarę „spokojne”. Transplantologia postawiła zatem człowieka w obliczu problemów, z jakimi do tej pory się nie zetknął i z jakimi nie musiał sobie radzić. Właśnie to dokonanie dr. Barnarda, przez jednych traktowane jako niebezpieczny eksperyment, przez innych jako doniosła próba ocalenia człowieka, stało się bodźcem do przemyśleń etyczno-prawnych. Poprzedzające je transplantacje skóry, kości, rogówki oraz nerek „przeszły bez echa i nie wyszły ze swymi sukcesami i problemami poza mury szpitala – było to być może wynikiem ograniczonej problematyki i prawie całkowitego braku popularyzacji”¹. Jednakże transplantacja serca nie przeszła niezauważona, a co więcej, swym sukcesem zachęcała do powtarzania tego typu zabiegów udowodniwszy, iż są już one w zasięgu możliwości medycyny. W tej sytuacji rozwiązanie niektórych problemów prawnych, związanych z transplantacjami stało się niezbędną i nagłą potrzebą. Prawnicy zostali zatem postawieni przed koniecznością ustalenia zasad i norm określających warunki dopuszczalności transplantacji, uwzględniających jednocześnie poszanowanie praw i godności każdego człowieka. Jedną z pierwszych prób zrealizowania tego zadania była wydana w dniu 11 maja 1978 roku przez Komitet Ministrów Rady Europy rezolucja, dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich,

¹ H. Haškocova, *Między życiem a śmiercią*, Warszawa 1978, s. 150.

związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i organów, która zalecała rządowi krajów członkowskich między innymi²: zbadanie, na ile pożądanym i możliwym byłoby wprowadzenie do odpowiedniego dokumentu stwierdzenia, czy wola osoby zmarłej może być określana w prostszy sposób; wzmożenie wysiłków zmierzających do informowania opinii publicznej o znaczeniu donacji oraz zwiększenie zainteresowania lekarzy potrzebą i znaczeniem dawstwa narządów i tkanek; stworzenie praktycznych wskazówek dla tych, którzy są uprawnieni do podejmowania decyzji o tym, czy organy lub tkanki mogą zostać pobrane od osoby zmarłej; zastosowanie przepisów zawartych w załączniku rezolucji do wykorzystywania narządów i tkanek pochodzących z krajów, które nie są członkami Rady Europy. Załącznik ten składa się z trzech rozdziałów, z których pierwszy ogranicza zakres stosowania rezolucji do pobierania narządów, tkanek i komórek ludzkich dla celów terapeutycznych lub diagnostycznych na korzyść innej osoby niż dawca, jak również dla celów badawczych. Zabiegi takie jak pobieranie tkanek embrionalnych czy usuwanie i przeszczepianie gonad ludzkich nie zostały uwzględnione w rezolucji. Rozdział drugi zawiera artykuły (2–10), określające zasady pobierania narządów od osób żyjących. Według art. 2, dawca lub jego przedstawiciel ustawowy musi zostać przed zabiegiem odpowiednio poinformowany o jego ewentualnych konsekwencjach medycznych, społecznych i psychologicznych, jak również o znaczeniu dawstwa dla biorcy, którego (podobnie zresztą jak i dawcy) anonimowość musi być przestrzegana. Pobranie narządu nie może nastąpić bez zgody dawcy, która musi być swobodnie udzielona i wyrażona na piśmie, zwłaszcza w sytuacji, gdy pobiera się substancje nie podlegające regeneracji (art. 3). Kolejny artykuł ogranicza pobieranie substancji nie mających zdolności regeneracyjnych do przeprowadzania transplantacji między osobami genetycznie spokrewnionymi, za wyjątkiem sytuacji, w których istnieją wysokie szanse powodzenia zabiegu. Zabiegi stwarzające przewidywalne, poważne ryzyko dla życia lub zdrowia dawcy, mogą być dozwolone jedynie w sytuacjach, gdy jest to uzasadnione motywacją samego dawcy, istnieniem więzi rodzinnych bądź konkretnymi wskazaniami medycznymi. Jednakże państwo, zgodnie z art. 5, może zabronić dokonywania tego rodzaju operacji. Artykuł 6 rezolucji odnosi się do przypadków, w których dawcami mają być osoby niezdolne do czynności prawnych. Pobieranie substancji podlegających regeneracji ogranicza się tu do sytuacji wyjątkowych, motywowanych względami terapeutycznymi lub diagnostycznymi. Pobrania można dokonać wyłącznie za

² Poniższe informacje pochodzą z: *Rezolucja (78) 29 Komitetu Ministra Rady Europy dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i organów, z 11 maja 1978 r.* [w:] *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, tłum. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 81–86.

zgoda przedstawiciela ustawowego takiej osoby, o ile osoba ta sama nie wyraża sprzeciwu. Natomiast w momencie, gdy dawstwo stwarza ryzyko dla zdrowia osoby niezdolnej do czynności prawnych, warunkiem pobrania jest uzyskanie stosownego zezwolenia odpowiedniej władzy. Pobranie substancji nie podlegających regeneracji jest zabronione, jednakże państwo może zezwolić na tego rodzaju zabieg w szczególnych przypadkach: uzasadnionych powodami terapeutycznymi lub diagnostycznymi; jeżeli dawca, będący w stanie to zrozumieć, udzieli swej zgody; jeśli przedstawiciel ustawowy dawcy i odpowiednie władze zezwalają na pobranie; gdy dawca i biorca są ze sobą blisko spokrewnieni genetycznie. Pobranie narządów lub tkanek, stwarzające dające się przewidzieć, poważne ryzyko dla życia lub zdrowia dawcy niezdolnego do czynności prawnych, jest zabronione. Kolejne trzy artykuły mówią o potrzebie dokonywania stosownych badań, oceniających ewentualne zagrożenie, związane z pobieraniem i transplantacją, przed wykonaniem tegoż zabiegu, a także o potrzebie wykonywania pobrań i przeszczepień tkanek i narządów w warunkach stwarzających możliwie najmniejsze zagrożenie dla dawcy, tj.: we właściwie wyposażonych i dysponujących odpowiednim personelem instytucjach. Dawcy należy zapewnić rekompensatę z tytułu wszelkich szkód doznanych w wyniku zabiegu pobrania organu lub przeprowadzonych badań; jednakże podkreślono, iż żaden narząd czy tkanka nie może być przekazywany w zamian za jakiegokolwiek korzyści. Ostatnie pięć artykułów (10–14) rezolucji reguluje pobieranie oraz przeszczepianie organów i tkanek pochodzących od osób zmarłych. Pobrania nie można dokonać, jeżeli ze strony osoby zmarłej zgłoszony został wyraźny lub domniemany sprzeciw, przy czym pod uwagę mają być brane w szczególności przekonania religijne lub filozoficzne. Zabiegu pobrania można dokonać w przypadku braku wyraźnego bądź domniemanego sprzeciwu osoby zmarłej. Państwo może zdecydować, iż nie można dokonać pobrania, jeżeli w wyniku dochodzenia stwierdzono sprzeciw ze strony rodziny zmarłego. W sytuacji, gdy nastąpiła śmierć, pobrania narządów można dokonać nawet wówczas, gdy czynności narządów innych niż mózg są podtrzymywane sztucznie. Śmierć musi zostać stwierdzona przez lekarza nie należącego do zespołu dokonującego zabiegu pobierania lub transplantacji. Podobnie jak w przypadku transplantacji *ex vivo* podkreślono, iż pobieranie powinno być dokonywane w odpowiednim miejscu i we właściwych warunkach, a ponadto tożsamości dawcy nie wolno ujawniać biorcy, jak również tożsamości biorcy nie można ujawnić rodzinie dawcy (art. 13). Niedopuszczalne jest także przekazywanie komórek, tkanek lub organów w zamian za jakiegokolwiek korzyści (art. 14).

Dalsze regulacje w zakresie przeszczepiania narządów przyniosła przyjęta w maju 1987 roku przez Czterdzieste Światowe Zgromadzenie do Spraw Zdrowia

uchwała określająca zasady dotyczące transplantacji ludzkich organów. Miała ona zapewnić uporządkowane, etyczne i powszechnie akceptowane normy regulujące przeszczepianie narządów ludzkich dla potrzeb terapeutycznych³. Zgodnie z pierwszą zasadą przewodnią tejsze uchwały, organy mogą zostać usunięte z ciał osób zmarłych w celu przeszczepienia ich innym osobom tylko wówczas, jeżeli uprzednio zostały uzyskane wszelkie pozwolenia wymagane przez prawo danego państwa oraz jeżeli nie istnieją podstawy, aby przypuszczać, iż osoba zmarła wyraziła sprzeciw (lub nie wyraziła za życia zgody) na pobranie swych organów⁴. Druga zasada zakazuje lekarzom stwierdzającym śmierć potencjalnego dawcy, bezpośredniego uczestnictwa w czynnościach pobierania narządu, jak również w późniejszym zabiegu transplantacji. Lekarze ci nie powinni także odpowiadać za opiekę nad biorcami. W trzeciej zasadzie uchwały podkreślono, iż organy przeznaczone do celów transplantacyjnych powinny być pobierane w pierwszej kolejności od osób zmarłych. W przypadku natomiast pobierania organu od osoby żyjącej, trzeba najpierw uzyskać nieprzymuszoną zgodę dawcy, który ponadto powinien być wolny od wszelkich nacisków i dostatecznie poinformowany o ryzyku i korzyściach wynikających z jego zgody. Zgodnie z czwartą zasadą przewodnią, z ciała żyjącej osoby niepełnoletniej nie można usunąć żadnego organu, z wyjątkiem tkanek zdolnych do regeneracji, o ile zgodne jest to z prawem danego państwa. Ochronę nieletnich miałyby tu zapewnić postawienie wymogu uzyskania świadomej zgody przyszłego dawcy, a także zgody rodziców lub opiekuna prawnego. W sytuacji, gdy rodzice lub opiekun nie są odpowiedzialni za los biorcy, wymagać się powinno uprzedniej zgody niezależnego organu władzy. W każdej jednak sytuacji moc obowiązującą i nadrzędną do innych zezwoleń przyznać należy decyzji małoletniego. Cztery kolejne zasady odnoszą się do komercyjnego traktowania ciała ludzkiego oraz jego części i stwierdzają, iż nie może ono być przedmiotem obrotu handlowego. W związku z tym uiszczanie bądź też otrzymywanie zapłaty za pobranie organu, jak również rozpowszechnianie ogłoszeń handlowych mających na celu oferowanie lub uzyskanie zapłaty za narządy, powinno być zabronione. W przypadku, kiedy następuje podejrzenie, iż organ jest przedmiotem obrotu handlowego, przepisy prawa powinny zakazywać lekarzom i innym pracownikom służby zdrowia uczestnictwa w zabiegu transplantacji. Również przyjmowanie zapłat przekraczających uzasadnione honorarium za wykonanie transplantacji przez osoby ją przeprowadzające powinno być niedozwolone. Dziewiąta, a zarazem ostatnia zasada

³ J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Zakamycze 1998, s. 21–24.

⁴ W sytuacji, jeżeli osoba zmarła nie pozostawiła dowodów na złożony sprzeciw, zazwyczaj wymaga się zgody członka rodziny. W systemie zgody domniemanej, żadna zgoda nie jest wymagana, jednakże rodzina może zgłosić swój sprzeciw wobec pobrania narządów. Ibidem, s. 21.

podkreśla, iż w imię sprawiedliwości i równości organy powinny być dostępne dla pacjentów w zależności od ich potrzeb zdrowotnych, nie zaś w zależności od posiadanych środków finansowych, czy też z innych względów.

Potwierdzenie, a także wznowienie omawianych regulacji, stanowią artykuły 19–22, wchodzące w skład Europejskiej Konwencji Bioetycznej z dnia 4 kwietnia 1997 roku⁵. Według niej, pobrania tkanek lub organów od osoby żyjącej można dokonać wyłącznie dla korzyści terapeutycznych biorcy oraz w sytuacji, gdy nie ma dostępu do odpowiedniego organu lub tkanki od osoby zmarłej, a także, gdy nie istnieje żadna inna alternatywna metoda terapeutyczna o porównywalnej skuteczności. Zgoda na pobranie przewidziana na podstawie art. 5 musi być dokonana w sposób wyraźny, w formie pisemnej, albo wobec oficjalnego organu; bez tego nie można dokonać żadnego pobrania⁶. W wyjątkowych okolicznościach można udzielić upoważnienia do pobrania odnawialnej tkanki od osoby, która nie dysponuje zdolnością do wyrażenia zgody, o ile spełnione są następujące warunki: dawca nie zgłasza sprzeciwu, a ponadto jest krewnym biorcy; nie jest osiągalny odpowiedni dawca zdolny do wyrażenia zgody; donacja musi potencjalnie stwarzać możliwość uratowania życia biorcy. Konwencja podkreśla, iż ciało ludzkie, jak również jego części (włączając w to krew), nie mogą stanowić źródła korzyści finansowych, zarówno dla osoby, od której są pobierane, jak też dla osób trzecich, będących czy to osobą fizyczną, czy też moralną, np. dla szpitala. Jednakże nie jest zakazana sprzedaż tkanek, które stanowią części produktu medycznego lub które przeszły proces fabrykacji. Osoba, od której pobiera się organ lub tkankę, może otrzymać rekompensatę faktycznie poniesionych kosztów lub utraconych korzyści.

Zarówno rezolucje transplantacyjne, jak i Europejska Konwencja Bioetyczna miały przyczynić się do zwiększenia ochrony zdrowia dawcy, jak również biorcy oraz zapobiegać nadużyciom w zakresie transplantologii, jednakże ciągły postęp technik medycznych i sięganie po nowe źródła tkanek i narządów doprowadziły do sytuacji, gdy konieczne stało się również określenie statusu prawnego embriónów i płodów, których tkanki zaczęły być wykorzystywane jako materiał transplantacyjny. Uznano, że embriony i płody ludzkie we wszelkich okolicznościach muszą

⁵ Pełna nazwa Europejskiej Konwencji Bioetycznej: Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny (Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie), z 4 kwietnia 1997 r., *Europejska Konwencja Bioetyczna* [w:] *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, tłum. i oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 3.

⁶ Treść artykułu mówi, iż: „Jakiegokolwiek interwencji w dziedzinie zdrowia dokonać można jedynie po udzieleniu przez osobę zainteresowaną jej swobodnej świadomej zgody na taką interwencję. Osobie tej należy uprzednio udzielić właściwej informacji, co do celu i charakteru interwencji, jak również co do jej konsekwencji i związanego z nią ryzyka. Osoba zainteresowana w każdym czasie może cofnąć swoją zgodę”. Ibidem, s. 5.

być traktowane z poszanowaniem należnym godności ludzkiej, a także, iż wykorzystywanie materiałów z nich pochodzących musi być ograniczone do celów ściśle terapeutycznych i przypadków, dla których nie ma żadnych alternatywnych środków. Mając na względzie zwiększenie zakresu ochrony prawnej embrionów, Rada Europy wydała stosowne rekomendacje⁷. Ustalono w nich między innymi, iż sztuczne przetrzymywanie embrionów i płodów przy życiu, bądź też tworzenie ich wyłącznie w celu pobrania z nich użytecznych materiałów, powinno być zakazane. Wykorzystywanie zaś martwych embrionów ma zostać ograniczone w taki sam sposób, jak wykorzystanie ciała ludzkiego i stanowić ma jedynie środek wyjątkowy, usprawiedliwiony w obecnym stanie wiedzy wyłącznie charakterem leczonej choroby, brakiem jakiegokolwiek równie skutecznej terapii bądź oczywistą korzyścią dla osoby leczonej. Dawstwo i wykorzystywanie ludzkiego materiału embriologicznego uzależniono od swobodnie wyrażonej pisemnej zgody rodziców, a także podkreślono, iż komórki i tkanki (jak też całe płody i embriony) nie mogą być wykorzystywane dla celów komercyjnych, stąd też ich sprzedaż, kupno, import oraz eksport przez rodziców albo też przez inne osoby czy instytucje powinno być zakazane.

* * *

Przedstawione powyżej zalecenia wywarły ogromny wpływ na prawne uregulowania problematyki związanej z pobieraniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów w znacznej większości krajów europejskich, w tym także w Polsce, choć – o czym warto wspomnieć – wówczas, gdy w Polsce po raz pierwszy zdecydowano się na przeszczepienie nerki, na świecie przeprowadzono już ponad osiemset tego typu operacji⁸. Obecnie w naszym kraju corocznie dokonuje się kilkuset zabiegów transplantacji, stąd też pojawiła się nagle potrzeba wprowadzenia re-

⁷ Należy tu zaliczyć: *Rekomendacja 1046 (1986) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy o wykorzystaniu embrionów i płodów ludzkich w celach diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych*, *Rekomendacja 1100 (1989) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystywania embrionów i płodów ludzkich w badaniach naukowych, z dnia 2 lutego 1989 r.*, *Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie etycznych i prawnych problemów inżynierii genetycznej*. Wykaz postanowień dotyczących tej tematyki oraz pełna treść powyższych rezolucji zawarta jest [w:] *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór tekstów*, tłum. i oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998.

⁸ Przeszczep wykonali prof. Jan Nielubowicz i prof. Tadeusz Orłowski w nocy 26 stycznia 1966 roku, w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie. J. Nielubowicz, *Tak się zaczęło*, „Wiedza i Życie” 1996, nr 1 (733), s. 10. W trzy lata później, w roku 1969, prof. Jan Moll wykonał pierwszą w Polsce, niestety nieudaną transplantację serca (udany zabieg przeprowadził dopiero w roku 1985 prof. Z. Religa). S. Storkebaum, *Dar życia. Wszystkie o przeszczepach narządów*, Warszawa 1999, s. 178.

gulacji prawnych tego typu działań, by przeciwdziałać nadużyciom w tej dziedzinie, jak również zapewnić poszanowanie praw i godności każdego człowieka. Podstawowe unormowania problematyki transplantacyjnej zawiera ustawa *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, która została uchwalona przez Sejm 26 października 1995 roku i podpisana przez ówczesnego prezydenta Lecha Wałęsę. Zgodnie z art. 23, weszła ona w życie w trzy miesiące od dnia jej ogłoszenia w *Dzienniku Ustaw* z dnia 6 grudnia 1995 roku (Dz.U. Nr 138, poz. 682), tj. 6 marca 1996 roku. Ustawa ta miała wyeliminować niejednoznaczności i braki polskiego ustawodawstwa transplantacyjnego, zbliżając polskie regulacje w tej dziedzinie do standardów światowych.

Nie była to jednak pierwsza próba etyczno-prawnego uregulowania praktyk transplantacyjnych. Za początki polskiego prawodawstwa transplantacyjnego uznać należy rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 roku *O zakładach leczniczych*, które zostało znowelizowane przez ustawę z dnia 30 grudnia 1949 roku. W 1975 roku ukazały się wytyczne ministra zdrowia i opieki społecznej odnośnie dokonywania zabiegu przeszczepu nerek, regulujące pobieranie tegoż organu zarówno ze zwłok, jak i od żywych ludzi⁹. W dziesięć lat później wydane zostały wytyczne krajowych zespołów specjalistycznych w zakresie kryteriów śmierci mózgowej, zastąpione w 1990 roku stanowiskiem krajowych zespołów specjalistycznych. Następnym krokiem prawnym była ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku *O zakładach opieki zdrowotnej*, która tylko częściowo regulowała stan prawny w dziedzinie transplantacji, podejmując jedynie kwestię pobierania organów ze zwłok. Dopiero wspomniana ustawa z 1995 roku bardziej precyzyjnie określiła zasady przeprowadzania zabiegów transplantacji obowiązujące w Polsce¹⁰. Treść ustawy ujęta została w 23 artykuły, z których trzy pierwsze stanowią o celowości transplantacji, dopuszczając cele diagnostyczne, lecznicze, naukowe oraz dydaktyczne, a także podkreślają, iż ustawa nie dotyczy pobierania i przeszczepiania komórek rozrodczych, gonad, tkanek embrionalnych i płodowych oraz narządów rozrodczych, ani też pobierania i dystrybucji krwi. Artykuły 4–5 określają, kiedy można dokonać pobrania narządów, kładąc nacisk na konieczność uwzględ-

⁹ Pobranie nerek ze zwłok uzależniono od 3 kryteriów: musiało ono nastąpić przed upływem 12 godzin od chwili stwierdzenia śmierci; śmierć miała być stwierdzona przez trzech lekarzy wyznaczonych przez kierownika kliniki; należało sporządzić protokół z komisijnego stwierdzenia śmierci oraz zabiegu pobrania, potwierdzony podpisami uczestniczących lekarzy oraz kierownika kliniki. W przypadku przeszczepu *ex vivo*, pobranie mogło nastąpić wyłącznie na wniosek pełnoletniej osoby, która miała być dawcą, po uprzednim szczegółowym jej zbadaniu oraz poinformowaniu o ewentualnych następstwach dawstwa. J. Duda, *op.cit.*, s. 37.

¹⁰ R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 2000, s. 220.

nienia sprzeciwu, który musi zostać wyrażony w jednej z trzech form: wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów; pisemnego oświadczenia zaopatrzonego we własnoręczny podpis; oświadczenia ustnego, złożonego w obecności najmniej dwóch świadków, w chwili przyjęcia lub dalszego pobytu w szpitalu. W tym miejscu warto byłoby zaznaczyć, iż warunki zgłoszenia sprzeciwu szerzej reguluje rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 1 października 1996 roku¹¹. Zgodnie z nim, wpisu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów dokonuje się niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia osoby, określonej w artykule 4 ustawy transplantacyjnej. Kolejny artykuł ustawy dopuszcza możliwość pobierania narządów w przypadku, gdy nastąpiło podejrzenie, że zgon nastąpił na skutek przestępstwa. Wymagana jest wówczas zgoda odpowiedniego prokuratora, a w przypadku, gdy dawcą ma być osoba małoletnia – sądu rodzinnego¹². W artykule 7 ustawodawca uzależnia pobranie narządów od śmierci mózgowej. Wymaga także pełnej niezależności lekarzy stwierdzających śmierć od zespołu, który dokonać ma przeszczepu, ażeby uniknąć sytuacji, w której „lekarz – terapeuta, z powodu zainteresowania przeszczepem, przestaje się starać za wszystkich sił o utrzymanie życia potencjalnego dawcy organów”¹³. Artykuł 8 nakazuje lekarzowi pobierającemu ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy nadanie zwłokom należytego wyglądu; nakaz ten jeden z polskich etyków określa mianem „ukłonu w stronę tradycyjnej postawy etycznej”¹⁴.

Dwa dalsze artykuły, najbardziej chyba rozbudowane, określają dopuszczalność transplantacji *ex vivo*. Na plan pierwszy wysuwają one relację między lekarzem i dawcą, bazującą na obowiązku poinformowania dawcy o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem, a także o możliwych następstwach zdrowotnych w przyszłości. Obowiązek ten spoczywa na lekarzu nie biorącym bezpośrednio udziału w operacji, co gwarantować ma jego bezstronność. Na plan drugi wysunięta zostaje relacja pomiędzy biorcą a lekarzem, który poinformować musi bior-

¹¹ Jest to Rozporządzenie MZiOS *W sprawie centralnego rejestru zgłoszonych sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów, sposobu rejestracji sprzeciwów oraz sposobu ustalania istnienia sprzeciwu w formie oświadczeń* (Dz.U. Nr 124, poz. 588), którego pełna treść zamieszczona jest [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999, s. 57–63.

¹² Szerzej reguluje to Rozporządzenie MZiOS z dnia 30 grudnia 1996 r. *W sprawie sposobu i trybu uzyskiwania informacji od prokuratora lub stanowiska sądu rodzinnego o niewyrażeniu sprzeciwu na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów* (Dz.U. z 1997 r. Nr 6, poz. 37) [w:] ibidem, s. 64–66.

¹³ H. Juros, *Polska ustawa transplantacyjna [w:] Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniach 15–16.04.1996*, A. Marcol (red.), Opole 1996, s. 24.

¹⁴ J. Kopania, *Transplantacje – oznaka nowej moralności*, „Kwartalnik Filozoficzny” 1999, t. XXVII z. l. 1999, s. 130.

cę o ryzyku związanym z zabiegiem, a także o możliwych negatywnych następstwach pobrania dla zdrowia dawcy. Artykuł 12 uwzględnia z kolei zasadę tajemnicy lekarskiej w transplantologii. Chodzi zwłaszcza o objęcie tajemnicą danych osobowych dawcy i biorcy przeszczepu, „o ich cechach fizjologicznych sprzyjających przyjęciu się przeszczepu, aby uniknąć wywierania na nich presji”¹⁵. Ustawa dopuszcza także możliwość ksenotransplantacji, czego wyrazem staje się artykuł 15.1. mówiący, iż zezwala się „w celach leczniczych [na] przeszczepianie ludziom komórek tkanek i narządów pochodzących od zwierząt”¹⁶. Kolejne dwa artykuły otwierają możliwość gromadzenia, przetwarzania oraz przechowywania komórek i tkanek w krajowych i regionalnych bankach, tworzonych na mocy rozporządzeń ministra zdrowia i opieki społecznej, do pomocy któremu powołano, jako organ doradczy i opiniotwórczy, Krajową Radę Transplantacyjną. Artykuły te podkreślają także konieczność dokonywania zabiegów w określonych instytucjach, tj. w zakładach opieki zdrowotnej, wyższych uczelniach medycznych, bądź też w medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych. Ustawa określa także właściwe warunki doboru biorców przeszczepów, co ma ogromne znaczenie w sytuacji, gdy pojawia się zdecydowanie mniejsza liczba dawców organów, niż oczekujących na nie biorców. Za najbardziej odpowiednie kryterium przyjmuje się zgodność tkankową dawcy i biorcy, ponieważ daje to wysokie prawdopodobieństwo pomyślnych efektów transplantacji¹⁷. Artykuły zamykające ustawę (18–20) obejmują zakaz przyjmowania zapłaty, jak również innych korzyści majątkowych za narządy zarówno przez dawców, jak i lekarzy zajmujących się transplantacjami. Zakaz handlu organami nie pozostaje jednak w kolizji z możliwością zwrotu „kosztów pobrania, przechowywania (...) i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów pobranych od żywego dawcy lub ze zwłok ludzkich”¹⁸.

W tym miejscu należałoby wspomnieć, iż w polskim prawie, obok omawianej ustawy, funkcjonuje wiele rozporządzeń MZiOS, które w połączeniu z nią miały za zadanie wyeliminować istniejące w transplantologii nieścisłości, a co za tym idzie – umożliwić ratowanie życia ludzkiego dzięki rozwiązaniu problemów związanych chociażby z uznaniem momentu zgonu czy klasyfikacją dawców, które to

¹⁵ R. Tokarczyk, op.cit., s. 222.

¹⁶ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999, s. 52.

¹⁷ R. Tokarczyk, op.cit., s. 221.

¹⁸ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, art. 18.2. [w:] J. Duda *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999, s. 54

zagadnienia uniemożliwiały pobieranie narządów, a w konsekwencji przeprowadzanie zabiegu. Celem ustawy było również tworzenie drogi dla pobierania organów w zgodzie z prawem i sumieniem, przy pełnym poszanowaniu godności i praw człowieka. Pomimo jednak, iż opracowanie ustawy trwało w Polsce ponad cztery lata to wydaje się, iż nie w pełni spełnia ona pokładane w niej nadzieje. Zgłaszane są wobec niej liczne zastrzeżenia i wątpliwości, które dotyczą głównie regulacji sprzeciwu, wprowadzenia zasady zgody domniemanej jako podstawy prawnej pobierania narządów do przeszczepu oraz pominięcia pewnych kwestii, których uregulowanie w dobie tak dynamicznego rozwoju medycyny wydaje się nieodzowne – chodzi tu mianowicie o przeszczepianie komórek rozrodczych, gamet oraz tkanek embrionalnych i płodowych. Faktem wzbudzającym niepokój wydają się również same warunki wprowadzenia ustawy – nie przeprowadzono bowiem żadnej kampanii informacyjnej wśród społeczeństwa, która zapoznawałaby z regulacjami przewidzianymi przez nową ustawę, a dotyczącymi kwestii istotnych dla wielu osób i mogących odnosić się do każdego w zasadzie człowieka, choćby z powodu wprowadzenia zapisu o donacji na podstawie zgody domniemanej. Kiedy uwzględni się wszystkie te wątpliwości, to trudno mówić, iż prawo w pełni spełniło swe zadanie – najwyraźniej chyba dostrzegają to etycy, którzy najczęściej zgłaszają zastrzeżenia wobec uregulowań zawartych w ustawie. Warto przyjrzeć się im bliżej.

Jak już wcześniej wspomniano, już w pierwszym artykule ustawy transplantacyjnej podkreślono, iż „ustawa nie dotyczy pobierania i przeszczepiania komórek rozrodczych i gonad, tkanek embrionalnych i płodowych oraz narządów rozrodczych i ich części, a także pobierania, przechowywania, przetaczania i dystrybucji krwi”¹⁹. Jest to do przyjęcia w przypadku transfuzji, która nie dostarcza tylu dylematów co przeszczepy narządów, gdyż nie wiąże się z tyloma zagadnieniami – odpadają tu przecież główne trudności występujące w związku z transplantacjami *ex mortuo*, o których najszerzej traktuje ustawa. W przypadku jednak przeszczepu czy pobierania gonad pojawia się pytanie, dlaczego ustawodawca nie uwzględnił tego typu zabiegów, skoro – na co wskazują polscy etycy: Jerzy Kopania i Maria Nowacka – dla wielu ludzi stanowią one „jedyny sposób powrotu do społeczeństwa”²⁰. Warto podkreślić, iż istnieje wiele wskazań do dokonania przeszczepu gonad męskich, a są to w szczególności: hipogonadyzm oraz anorchizm, a także utrata jąder w wyniku wypadku. Anorchizm, czyli wrodzony brak jąder, powodujący niedobór

¹⁹ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, art. 1. 2. [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999, s. 44.

²⁰ J. Kopania, M. Nowacka, *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny*, „W drodze” 1999, nr 11 (315), s. 56.

hormonów płciowych, prowadzi do zaburzeń w rozwoju fizycznym, co daje widoczne rezultaty: „Chory ma twarz o wyglądzie chłopięcym, owalną lub zaokrągloną, bez zarostu. Skóra jest blada, podskórna tkanka tłuszczowa obfita, (...) mięśnie słabo rozwinięte. Owłosienie płciowe pod pachami i na wzgórku łonowym jest skąpe albo w ogóle nie występuje. Narządy płciowe są niedorozwinięte (...). Po osiemnastym roku życia proporcje ciała stają eunuchoidalne, z nadmiernie długimi kończynami, (...) często występuje koślawość kolan. (...) Po trzydziestym roku życia pojawia się osteoporoza kręgosłupa²¹. Hipogonadyzm z kolei, jako pojawiający się w wyniku urazów mechanicznych lub uszkodzenia przysadki mózgowej, dotyka także dorosłych mężczyzn, prowadząc w rezultacie do zaburzeń w aktywności fizycznej czy braku popędu płciowego. Co ciekawe, niektórzy polscy etycy odrzucają przeszczepianie gonad właśnie z powodu możliwych zmian hormonalnych, jakie te operacje za sobą pociągają, podkreślając jednak, iż równowaga hormonalna jest bardzo istotna dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Zdają się zatem nie dostrzegać, iż właśnie niedokonanie tego typu zabiegu może wywołać w organizmie bardziej niepożądane skutki niż jej zaniechanie; przykładem mogą tutaj być słowa jednego z polskich etyków, który pisze, iż: „powszechnie uważa się za niegodziwe transplantacje allogeniczne jąder i jajników u ludzi. Racja tego wydaje się zrozumiała. Takie przeszczepy mogłoby bowiem radykalnie naruszyć równowagę hormonalną, która odgrywa zasadniczą rolę w prawidłowym rozwoju człowieka i procesach prokreacji”²². Trzeba zauważyć, iż we wspomnianych przypadkach chorobowych, w których wskazany byłby przeszczep gonad, możliwa jest co prawda terapia przy pomocy syntetycznych androgenów oraz hormonów gonadotropowych, jednakże jest ona uciążliwa chociażby ze względu na potrzebę stosowania jej zazwyczaj przez całe życie, przy konieczności regularnego pobierania leków. Nie bez znaczenia jest także fakt, iż tak długotrwałe leczenie pociąga za sobą ogromne koszty finansowe, nie dając wcale gwarancji na długotrwałe efekty. Łatwo więc zauważyć, że osoba, u której występuje brak lub niedorozwój jąder, może odczuwać ogromny dyskomfort psychiczny, jak również fizyczny, który w dużej mierze mogłoby zniwelować przeszczepienie gonad. A zatem, w zabiegach tego typu nie tyle chodziłoby o ratowanie życia, ile o poprawę jego jakości, przywrócenie pacjentowi dobrego samopoczucia, wiary w siebie, ale często także (jak np. w przypadku anorchizmu) zapobieżenie niedorozwojowi fizycznemu, który rzutował będzie przecięż na całe dalsze życie. Można w tym miejscu wspomnieć,

²¹ Ibidem, s. 57.

²² S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 213–214.

iz ustawa nie pomija pobierania i przeszczepiania np. rogowki, bez której przecież życie także jest możliwe. I w tym więc przypadku chodziłoby „tylko” o polepszenie jakości życia, a nie o jego ratowanie, jednakże ustawodawca nie wyłączył tej tkanki z zakresu przedmiotowego ustawy. Czym więc się kierował, nie uwzględnivszy gonad w ustawie transplantacyjnej? Zapewne nie chodziło o możliwości pobierania tego narządu, gdyż jądra pobierać można zarówno ze zwłok (jak np. w przypadku wątroby czy trzustki; tego typu dawstwo jest zaś na tyle rozpowszechnione, by nie stanowić przeszkody), jak również od żywego dawcy, w czym podobne jest do pobierania nerek, które jak i jądra są narządem parzystym²³. Można więc przyjąć, jak twierdzą Kopania i Nowacka, iż powodem pominięcia w ustawie tego typu przeszczepów jest nie tyle problem pobierania potrzebnych do ich przeprowadzenia organów, ile same konsekwencje takiego zabiegu. Jak można się domyślać, chodzi tu o możliwość przekazywania materiału genetycznego dawcy innej osobie. Jednakże obawy te należy odrzucić, uwzględnivszy fakt, iż „jądra pobrane ze zwłok tracą praktycznie natychmiast możliwość produkcji nasienia, gdyż następuje szybki zanik nabłonka kanalików plemnikotwórczych, a zachowana zostaje tylko zdolność produkcji androgenów, czyli męskich hormonów płciowych (...). Transplantacja gonady męskiej nie wznawia funkcji prokreacyjnej”²⁴. W przypadku przeszczepu gonad zastrzeżenia mogłaby budzić również obawa o wystąpienie u biorcy zmiany osobowości, łączonej ze statusem etycznym danego osobnika, co dość jednoznacznie wyraża jeden z polskich etyków, pisząc iż: „odnosząc się pozytywnie do transplantacji trzeba jednak uznać za niedozwolone pod względem moralnym takie przeszczepy, które doprowadziłyby do zmiany osobowości (jądra, jajniki)”²⁵. W tym jednak miejscu należałoby stwierdzić, iż obawy takie są dość dyskusyjne, gdyż żadne dotychczasowe doświadczenia z przeszczepami organów nie wykazały, by zmiany takie zachodziły. Należy jednak zauważyć, iż gdyby nawet występowały zmiany osobowości w wyniku transplantacji, to nie dotyczyłoby to tylko i wyłącznie przypadków przeszczepiania gonad, ale też i innych narządów, a wtedy należałoby albo odrzucić wszelkie zabiegi transplantacji, albo też zaakceptować transplantacje gonad. Wydaje się zatem, iż potencjalna możliwość wystąpie-

²³ W przypadku transplantacji *ex mortuo* pobieranie jąder dostarczałoby tych samych problemów, co pobieranie innych narządów (np. ustalenie momentu zgonu czy regulacji sprzeciwu), podobnie zresztą byłoby w przypadku transplantacji *ex vivo*. Z rodzaju przeszczepianego organu nie wynikałyby żadne dodatkowe kwestie, stąd też przeszczep gonad nie może być dyskwalifikowany ze względu na sposób ich pobierania.

²⁴ J. Kopania, M. Nowacka, *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny*, „W drodze” 1999, nr 11 (315), s. 58.

²⁵ W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997, s. 149.

nia zmian osobowości również nie powinna wpływać na wyłączenie przeszczepów gonad z zakresu przedmiotowego ustawy transplantacyjnej²⁶. Można więc przyjąć, iż nie ma żadnego uzasadnienia dla pominięcia transplantacji gonad, które jednakże jako iż nie są jednoznacznie zabronione, mogą być dokonywane „na zasadach eksperymentu medycznego i klinicznego”²⁷. Ale to chyba jednak za mało w sytuacji, gdy przeszczep mógłby umożliwić normalne życie czy rozwój, a przede wszystkim pomóc w odzyskaniu dobrego samopoczucia wielu osobom. Należałoby więc zabiegi tego typu włączyć do regulacji prawnych, poszerzając tym samym możliwość przeprowadzania takich transplantacji, dających przecież szansę na normalne życie²⁸.

Podobnie jak w przypadku gonad, można zgłosić zastrzeżenia odnośnie wyłączenia z ustawy pobierania tkanek i komórek embrionalnych oraz płodowych. Już teraz wielu naukowców metody opierające się na wykorzystywaniu tkanek i organów płodów ludzkich uważa za najbardziej obiecujące dla przyszłości transplantologii. Starzenie się społeczeństw, a tym samym wzrastanie liczby osób, dla których tego rodzaju przeszczep mógłby stanowić szansę na powrót do zdrowia i normalnego funkcjonowania będzie zwiększać zapotrzebowanie na tego typu „materiał”. Na świecie zdarzają się już przypadki aranżowania własnych źródeł tkanek płodowych oraz handlu takimi tkankami²⁹, stąd też wydaje się, iż prawne uregulowanie

²⁶ W cytowanych przez J. Jaronia wypowiedziach T. Kotarbińskiego, T. Koszarawskiego i J. Nielubowicza podkreślono możliwość występowania zmian osobowości w wyniku transplantacji. Najwyraźniej widać to w wypowiedzi Kotarbińskiego: „Transplantacja serca może być związana ze zmianą osobowości”. Dość podobnie wypowiada się Koszarawski, wskazując na możliwość zachodzenia zmian w wyniku dostarczania organizmowi np. hormonów płciowych (co miałyby miejsce w efekcie transplantacji gonad). Z kolei J. Nielubowicz uwzględnia możliwość zmian osobowości w wyniku zarówno transplantacji serca, nerek, jak i gonad. J. Jaroń, *Bioetyka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 1999, s. 93. Także Kościół katolicki stoi na stanowisku, iż etycznie zabronione powinno być przeszczepianie gruczołów płciowych zapewniających osobowość i prokreacyjną, niepowtarzalną tożsamość jednostki. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 595. Zdaniem jednakże Kopani i Nowackiej Kościół powinien popierać przeszczepianie gonad. Argumentacje przedstawiają [w:] *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny*, „W drodze” 1999, nr 11(315), s. 59–61.

²⁷ *Ibidem*, s. 62.

²⁸ Sam fakt, iż zabiegi te nie ratują życia, a tylko polepszają jego jakość, nie powinien decydować o wyłączeniu przeszczepu gonad z uregulowań ustawowych. Jeżeli można komuś pomóc, należy to zrobić, co wynika nawet z definicji zdrowia podanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), którą pozwolę sobie zacytować za J. Kopanią: „Zdrowie jest stanem doskonałego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub ułomności” (*Ibidem*, s. 57). Hipogonadyzm lub anorchizm trudno nazwać stanem dobrego samopoczucia, stąd też lekarze powinni pomagać osobom cierpiącym z powodu tych dolegliwości (tylko zaś przeszczep jest w stanie zapewnić trwale i pożądane efekty).

²⁹ „Bioetycy donoszą o ludziach decydujących się na ciężę z zamiarem przerwania (...) celem zapewnienia sobie zysków.” H. Dobiosch, *Etyczne zastrzeżenia wobec transplantacji narządów poro-*

takiej możliwości jest jak najbardziej wskazane. Ponieważ w Polsce funkcjonuje ustawa antyaborcyjna, stąd też tkanki na cele transplantacyjne nie mogłyby pochodzić z dokonywanych wyłącznie w tym celu aborcji, a jedynie z poronień naturalnych; sztucznych, ale przewidzianych w ustawie lub też z tzw. „zapasowych embrionów” znajdujących się w klinikach leczenia niepłodności. Prawo polskie nie zawiera ścisłych regulacji, które dotyczyłyby statusu takiego embrionu, brakuje także wyraźnego zakazu wykorzystywania ludzkich zarodków dla celów eksperymentalnych. Jak można przypuszczać, problemy ze sformułowaniem praw chroniących płód we wczesnej fazie rozwoju wynikają zasadniczo z trudności z ustaleniem akceptowanej przez wszystkich definicji początku życia³⁰. Tak więc w polskim prawie nie ma przeszkód, by przeprowadzać eksperymenty czy pobierać tkanki z płodów ludzkich. Również i ustawa transplantacyjna nie zabrania przeszczepów przy użyciu embrionów, a zgodnie z regułą pragmatyki prawniczej, co nie jest zabronione, jest dozwolone. Już sam ten fakt u wielu (zwłaszcza wśród środowisk katolickich) budzić może niepokój, jednakże jeszcze bardziej kontrowersyjny jest zupełny brak regulacji prawnych w tym zakresie. Ustawa powinna była ograniczyć choćby możliwość pobierania tkanek do płodów pochodzących z poronień naturalnych czy też zminimalizować możliwości nadużyć, co uspokoiłoby choć po części sumienia wielu osób i co nie stałoby w sprzeczności z brakiem „prawniczej” definicji początku życia. Należy także podkreślić, że w dobie rozwoju medycyny, gdy klonowanie staje się realną możliwością, polscy prawnicy mogą okazać się niekompetentni, by poradzić sobie z nowymi, coraz to trudniejszymi problemami, a wtedy nieodzowną okazać się może ścisła współpraca z etykami.

Wiele kontrowersji budzi także pojawiający się w ustawie zapis dopuszczający pobieranie komórek, tkanek i organów ze zwłok ludzkich na podstawie zgody domniemanej: „Pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu”³¹. Zgodnie więc z treścią ustawy, jeżeli sprzeciw nie został wyrażony w stosownej formie określonej prawnie, automatycznie zakłada się, iż dawca zgadza się na pobranie organów po swej śmierci i wszczęcie ich innej osobie. Zapis ten wydaje się być dość problematyczny, gdyż z jednej strony stwarza pole do nadużyć, z drugiej zaś, daje nieograniczone wręcz możliwości zdobywania narządów, stąd też ma on swych zwolenni-

nionych płodów, [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum...*, s. 190.

³⁰ K. Bartman, *Świat według prawa*, „Życie” z dn. 23.01.2001, nr 19 (1312), s. 3.

³¹ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, art. 4.1. [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999, s. 44.

ków, jak i przeciwników³². Ci pierwsi są zdania, iż stosowanie zasady zgody domniemanej stanowi działanie chrześcijańskie, gdyż dowodzi, iż „człowiek jako całość jest altruistyczny, (...) w głębi duszy jest nastawiony na dawanie dobra, [więc] gdy własne ciało nie jest już [mu] potrzebne to ostatnim dobrym uczynkiem, uczynkiem przekraczającym granicę śmierci byłoby ofiarowanie życia komuś innemu. Jeżeli [człowiek za życia] o tym nie mówi, [to dlatego, że] z różnych względów boi się o tym pomyśleć, albo nie dopuszcza do siebie myśli o przemijaniu”³³. Tymczasem zasada zgody wprost stanowić miałaby wyraz złej woli człowieka, zakładać jego wrodzony egoizm³⁴. Wydaje się jednak, iż takie przedstawianie problemu stanowi jego uproszczenie: oczywiście jest, iż zgoda na przekazanie swych organów jest wyrazem miłości bliźniego, jednakże nie można przyjmować tym samym, iż jej niewyrażenie stanowi przejaw egoizmu. Brak zgody na przekazanie swych organów wynikać może zarówno z przesłanek filozoficznych, religijnych, jak i niepewności, co do zasadności obowiązującej definicji śmierci. Niezgłoszenie zaś swego sprzeciwu wobec dawstwa wynika nie tylko z niechęci przed uświadomieniem sobie i pogodzeniem się z własnym przemijaniem, ale też z bardziej prozaicznych względów, do których zaliczyć należy przede wszystkim niewiedzę w kwestii prawnych zasad transplantacji. Można oczywiście przyjąć, iż pewien procent osób zakwalifikowanych do dawstwa na podstawie zgody domniemanej faktycznie nie wyraziłby swego sprzeciwu wobec tego typu ingerencji dokonanej na ich ciele, jednakże można mieć także uzasadnione obawy, iż w znacznej części przypadków, działania takie stanowiłyby „ograbienie” zwłok ludzi, którzy z różnych względów byłiby temu przeciwni, zaś organ byłby darem przekazanym biorcy nie przez dawcę, ale inną osobę. Dar, zwłaszcza dar życia, musi być przekazany przez świadomą decyzję dawcy, który musi mieć gwarancję, że zanim lekarze przystąpią do pobrania, dołożą wszelkich starań dla ratowania jego życia, a nie „poświęcą” go dla ratowania innych, na przykład odłączając przedwcześnie od aparatur podtrzymujących

³² Do zdeklarowanych przeciwników omawianej zasady należy zaliczyć prof. B. Wolniewicza, który uważa, iż zgoda domniemana „jest sofistycznym oszustwem. Gdzie narusza się odwieczny obyczaj, tam nie ma miejsca na domniemywanie czyjejkolwiek zgody. Wmawiając ludziom, że jest inaczej, próbuje się wyłudzić od nich coś, czego świadomie nigdy by nie dali”. Prof. Wolniewicz twierdzi dalej, iż wprowadzenie powyższej zasady jest niedopuszczalne, a ponadto stwarza rozległe pole do nadużyć; jak zauważa: „Według ustawy to urzędnicy będą decydować, kto i jaką dostanie nerkę, wątrobę czy trzustkę – a w rzeczywistości decydować będą o tym rozmaite formy przekupstwa, które tu rozkwitnie na niebywałą skalę”. B. Wolniewicz, *Filozofia wartości II*, Warszawa 1998, s. 313–413.

³³ J. Grzegorzcyk, P. Kozacki, *Skoro mówimy do siebie: bracie i siostrze... Rozmowa z doktorem Zbigniewem Włodarczykiem*, „W drodze” 1997, nr 1 (281), s. 61.

³⁴ Ibidem, s. 61.

życie. Wyrażając zgodę na pobranie narządów, dawca dysponuje swoim ciałem, godzi się na dar „z siebie”, który stanie się skuteczny dopiero po jego śmierci. To ofiarowanie części swego ciała „jest właśnie aktem wielkiej miłości, tej miłości, która daje życie dla innych”³⁵. Przyjmowanie zaś zasady zgody domniemanej stanowi pogwałcenie zasady daru, którą jest wolność. Zastępując kategorię daru kategorią obowiązku, nie respektuje się w wystarczający sposób specyfiki bytu ludzkiego.

Według zwolenników stosowania zasady zgody domniemanej, pozwala ona na „pełne poszanowanie autonomii jednostki w zakresie dysponowania swym ciałem również po śmierci”³⁶, co stanowi potwierdzenie przekonania, iż zwłoki nie są rzeczą i nie stanowią niczyjej własności, w tym również rodziny zmarłego, która ma jedynie prawo do ich pochowania. W przypadku jednak praktyk transplantacyjnych prawo rodziny, która może pragnąć pogrzebać zmarłego bez naruszania integralności jego ciała, staje w kolizji z prawem biorcy do życia, które uratować może tylko przeszczep pobranego z owego ciała organu. Zwolennicy zgody domniemanej są zdania, iż życie jako wartość nadrzędna ma pierwszeństwo nad prawami rodziny. Wysuwają argument, iż rodzina mogłaby wyrazić sprzeciw na pobranie narządów tylko wówczas, gdyby zwłoki były rzeczą, o której ma prawo decydować i do której przysługuje prawo własności, jednakże tak nie jest. Należy jednak podkreślić – czego niekiedy chyba zwolennicy zgody domniemanej wołać nie zauważać – iż jeśli przyjmuje się, że zwłoki nie są rzeczą, to trzeba konsekwentnie stwierdzić, iż nie są NICZYJĄ własnością. A zatem nie należą nie tylko do rodziny, ale również do lekarzy, społeczeństwa, czy tym bardziej do biorcy, choć mogą mu one uratować życie.

Trzeba także pamiętać, iż często ludzie młodzi, będący z oczywistych względów najlepszym materiałem na dawców, nie myślą o swej śmierci, traktują ją jako coś bardzo odległego, co ich jeszcze nie dotyczy. Tym bardziej nie będą oni myśleli o wyrażeniu sprzeciwu wobec dawstwa organów na wypadek własnej śmierci, która „majaczy” im przecież jako bardzo odległa perspektywa. Jednakże nieszczęścia dotyczą także osoby młode – czego przykładem mogą być choćby wypadki drogowe, w wyniku których dochodzi do natychmiastowej utraty życia, bądź też stan poszkodowanej osoby jest tak ciężki, iż zgon może nastąpić w każdej chwili, a umierający nie jest w stanie wyrazić swej woli. W takiej sytuacji zasada

³⁵ Jan Paweł II, *Podarować część siebie. Fragmenty przemówienia skierowanego do uczestników Kongresu Transplantologicznego*, tłum. M. Purol, „W drodze” 1997, nr 1 (281), s. 67.

³⁶ P. Góralczyk, *Etyczne uzasadnienia regulacji formalnej zgody [w:] Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 115.

zgody domniemanej daje możliwość pobrania organów nawet jeżeli rodzina wyraża sprzeciw, który bynajmniej nie wynika z faktu, iż ciało zmarłego traktują jak rzecz. Należy pamiętać, iż związek rodziny ze zmarłym opiera się na innych podstawach aniżeli prawo własności – chodzi tu mianowicie o zespół wartości „duchowych, które tworzą całokształt warunków, mających wszystkim członkom rodziny umożliwić realizację moralnego wzorca ich osobowości w duchu poszanowania łączących ich więzi współżycia i współpracy, dlatego też śmierć jednego z członków rodziny więzi tych nie niszczy, ale je przekształca w moralny obowiązek pietyzmu względem zwłok, a także w prawo decydowania o ich pośmiertnym losie”³⁷. Co warto też podkreślić, to najbliżsi najbardziej wiarygodnie mogą zinterpretować poglądy, a co za tym idzie wolę zmarłego, z którą należałoby się przeciwieć liczyć. Polska ustawa transplantacyjna zawiera dwa szczególnie kontrowersyjne zapisy, dotyczące zgody domniemanej. W pierwszym z nich chodzi mianowicie o stwierdzenie, iż „w przypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić, za jego życia, przedstawiciel ustawowy tej osoby”³⁸. Najwięcej obaw budzi tu zwrot „za jej życia” – zwłaszcza, gdy uwzględni się, iż zapis ten dotyczy w szczególności dzieci poniżej 16 roku życia. W przypadku dzieci bowiem, rodzice często nie dopuszczają nawet myśli, iż mogłoby spotkać je najgorsze. W sytuacji więc, gdy „dziecko nagle umrze, a rodzice nie zdążyli zarejestrować swego sprzeciwu, to nie mają już nic do gadania – o wszystkim będą decydowali urzędnicy”³⁹. Drugi zapis zezwala na pobranie organów nawet wówczas, gdy zgon nastąpił w wyniku przestępstwa; wymagana jest wówczas jedynie zgoda uzyskana od właściwego prokuratora, że „nie wyraża sprzeciwu wobec zamiaru pobrania komórek, tkanek i narządów, a gdy postępowanie jest prowadzone przeciw małoletniemu – stanowisko sądu rodzinnego”⁴⁰. Bardzo wymowny jest fakt, iż nie jest tu w ogóle brana pod uwagę wola rodziny, która nie dość, że postawiona zostaje w obliczu nagłej utraty swego bliskiego, to jeszcze zostaje skazana na decyzję obcej osoby decydującej o jego zwłokach.

Warto zauważyć także, iż wprowadzenie zasady zgody domniemanej do ustawy, jest zupełnym pominięciem przekonań religijnych co poniektórych potencjal-

³⁷ Ibidem, s. 116.

³⁸ Ustawa z dnia 26 października 1995 r. *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, art. 4.2.

³⁹ B. Wolniewicz, *op.cit.*, s. 315.

⁴⁰ Ustawa z dnia 26 października 1995, art. 6. 1.

nych dawców, przez co ustawa niesie z sobą ryzyko naruszenia nie tylko praw osobowych, ale także „wolności sumienia konkretnych osób”⁴¹. Również Kościół katolicki dopuszcza możliwość pobrania narządów tylko wówczas, gdy godzi się na to dawca, bądź też jego rodzina. Według *Katechizmu Kościoła Katolickiego*: „moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy mający do tego prawo, nie udzielią na to wyraźnej zgody”⁴². Zasada zgody domniemanej stoi więc w wyraźnej sprzeczności z zaleceniami Kościoła katolickiego, do którego należy przecież zdecydowana większość społeczeństwa polskiego. Można więc śmiało stwierdzić, iż stosowanie powyższej zasady prowadziłoby do sytuacji, w której zdecydowana większość „domniemanych” dawców byłaby wręcz ograbiona z narządów, gdyż działoby się to bez zarówno ich, jak i ich najbliższych zgody, a samo domniemanie zgody – przy braku wyraźnego sprzeciwu dawcy – w znaczącej liczbie przypadków mijałoby się z prawdą, „ponieważ są osoby, które dla różnych racji nie akceptują dawstwa organów oraz (...) osoby, które prawnie nie dopełniają swojego sprzeciwu lub które nie zdążą go wyrazić czy też nie będą w stanie tego uczynić. Stąd też (...) domniemanie zgody dawcy jawi się jako pozbawione spójności z rzeczywistością, do której winno się odnosić, (...) ustawa ta lekceważy prawdę w jej wymiarze socjologicznym”⁴³. Należy zauważyć także, iż brak sprzeciwu może wynikać z bardzo oczywistych, choć często niezauważanych przesłanek. Chodzi mianowicie o fakt, iż znaczna część społeczeństwa nie wie w ogóle o potrzebie wyrażenia sprzeciwu na pobranie organów. Za taki stan rzeczy należałoby winić ustawodawców, którzy wprowadzając w życie ustawę nie zadbali o dokładne poinformowanie społeczeństwa, co w konsekwencji najbardziej godzi w rodzinę, która dopiero po śmierci swego członka dowiaduje się o bezsilności wobec planowanego (i przewidzianego ustawowo) pozbawienia zmarłego organów czy tkanek.

Co warte podkreślenia, niekiedy można nawet odnieść wrażenie, iż nie tylko nie zadbano o poinformowanie społeczeństwa, ale wręcz tego zabroniono: „Nie-

⁴¹ J. Wróbel, *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 106

⁴² *Katechizm Kościoła Katolickiego. Corrigenda. Poprawki naniesione przez Kongregację Nauki Wiary*, Poznań 1998, art. 2296, s. 16.

⁴³ J. Wróbel, *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej...*, s. 107. Jednakże nawet wśród etyków katolickich pojawiają się opinie, iż pobrania narządów powinno dokonywać się na podstawie zgody domniemanej: „rzeczą godziwą [jest] pobieranie skóry i narządów ze zwłok do przeszczepów, nawet bez pozwolenia zmarłego lub przy wyraźnym jego sprzeciwie czy rodziny”. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 213.

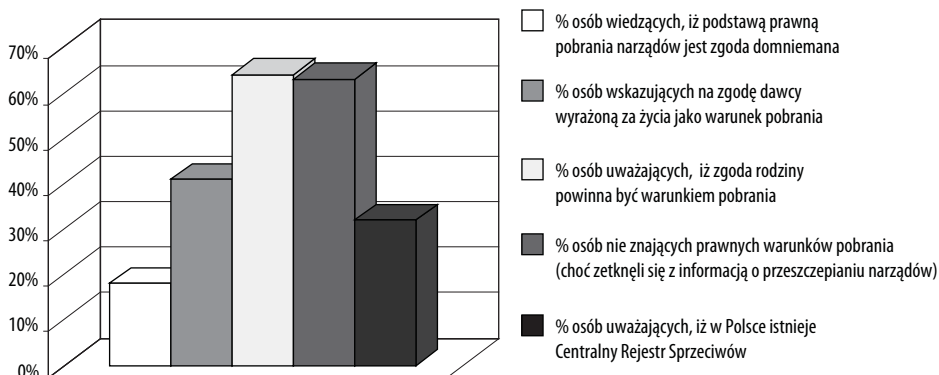
dopuszczalne jest informowanie przez personel szpitala o możliwości i formie zgłoszenia sprzeciwu, chyba że osoba zainteresowana osobiście, z własnej inicjatywy, w sposób wyraźny tego zażąda⁴⁴; należałoby jednak postawić pytanie, w jaki sposób pacjent ma to uczynić, skoro nie przypuszcza nawet, iż taka konieczność istnieje, jeśli nie godzi się na donację? Warto wspomnieć, iż zdania w kwestii informowania chorego o możliwości wyrażenia swego sprzeciwu są podzielone, i tak np. Wacław Gutowski uważa, iż o takiej możliwości informować nie należy, chyba że pacjent sam o nią zapyta. Z kolei M. Safjan uznaje, iż zakaz „udzielania przez personel szpitala jakichkolwiek informacji dotyczących dopuszczalności i formy wyrażania sprzeciwu jak i jego odwołania (...) prowadzi do złamania podstawowej przesłanki legalizującej dopuszczalność wszelkich interwencji medycznych, jaką jest uzyskanie wyczerpującej i pełnej informacji⁴⁵. Osobną kwestią jest już sama ocena rozwiązania legislacyjnego, które zakłada, iż chory idący do szpitala z nadzieją na wyleczenie, miałby od progu deklorować, co uczynić z jego zwłokami w wypadku śmierci. Jak ocenia jeden z polskich lekarzy i filozofów jednocześnie, „tylko ktoś zupełnie oderwany od medycyny mógł wymyślić taki przepis prawny⁴⁶, gdyż na dobrą sprawę stanowi on podważenie zaufania do możliwości leczniczych szpitali, jak i samych lekarzy. Sytuacja taka stawia więc pod znakiem zapytania zasadność stosowania zgody domniemanej jako podstawy pobierania narządów w celu ich przeszczepiania.

Z badań CBOS przeprowadzonych po wprowadzeniu w życie polskiej ustawy transplantacyjnej wynika, iż znaczna część społeczeństwa zetknęła się z informacjami o przeszczepach narządów, ale tylko niewielka część orientuje się w możliwościach wyrażenia swego sprzeciwu w sytuacji, gdy nie godzi się na pobranie narządów. Wielu obywateli nie wie także, gdzie i w jaki sposób powinni wyrazić swój sprzeciw; między innymi dlatego, iż nikt nie informował o istnieniu Centralnego Rejestru Sprzeciwów, o którym mówi ustawa. Ciekawy jest także fakt, iż zdecydowana większość społeczeństwa jako podstawę pobrania narządów przyjmuje zgodę zmarłego lub rodziny, czego wyraźnym zilustrowaniem może być zamieszczony dalej wykres:

⁴⁴ J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne*, Zakamycze 1999, s. 14.

⁴⁵ Ibidem, s. 15.

⁴⁶ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Warszawa 2002, s. 190.



Źródło: COBS, Społeczna wiedza o regulacjach prawnych dotyczących transplantacji narządów⁴⁷.

Daje się tu zauważyć, iż tylko 1/5 społeczeństwa wie, iż podstawą prawną pobrania narządów do przeszczepu po czyjejś śmierci jest zgoda domniemana, czyli brak sprzeciwu, a w takiej sytuacji trudno jest pogodzić się z automatycznym uznaniem zgody w sytuacji, gdy nie zarejestrowano sprzeciwu. Umieszczenie jednak zasady zgody domniemanej w ustawie daje się łatwo wytłumaczyć, gdy weźmie się pod uwagę stosunek liczby biorców do dawców – brak organów stanowi więc problem pierwszej wagi⁴⁸. W ostatnich latach nie zanotowano wzrostu liczby dawców, a nawet jej spadek, co w sytuacji gdy „zabiegi transplantacji stanowią nierzadko tańszą od innych metodę terapeutyczną, np. transplantacja nerki w porównaniu z kosztami dializ”⁴⁹, może budzić niepokój⁵⁰. Istotną kwestią jest także dobro pa-

⁴⁷ CBOS, badanie *Aktualne problemy i wydarzenia* (82), 13–18 marca 1997 r. Reprezentowana próba losowa dorosłych mieszkańców Polski (N=1185). Badanie było współfinansowane przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji *Poltransplant* oraz Instytut Transplantologii AM w Warszawie.

⁴⁸ W opinii J. Nielubowicza, transplantacje są w zasadzie możliwe dzięki zgodzie domniemanej – „Gdybyśmy (...) nie pobierali narządów na podstawie domniemanej zgody, to w ogóle nie moglibyśmy wykonywać transplantacji”. Wskazuje to wyraźnie, jak wysoka jest liczba biorców, i jak znikomą liczbę dawców, stąd też zdaniem profesora, „przyjęcie tej zasady jest konieczne, jeżeli mamy leczyć chorych i ratować im życie”. M. Pietraszek, *W zgodzie z prawem i własnym sumieniem*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 10–11/1994, s. 24.

⁴⁹ J. Wróbel, *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej [w:] Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 101.

⁵⁰ Koszt rocznego dializowania pacjenta wynosi około 300 milionów starych złotych. *Skoro mówimy do siebie: bracie i sestro...*, s. 64. Inne źródła podają, iż ten koszt wynosi 185 milionów starych złotych. Koszt przeszczepu jest znacznie niższy. Człowiek z przeszczepioną nerką, w pierwszym roku po zabiegu „kosztuje” około 120–130 milionów. W następnych latach wydatki spadają o połowę. W tej sytuacji nie może dziwić fakt poszukiwania przez ustawodawców „źródeł” organów. B. Rutkowski, *Dializa czy przeszczep?*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 10–11, s. 9.

cientów, dla których przeszczep nierzadko stanowi jedyną szansę na uratowanie życia lub też wyzwolenie od uciążliwych ograniczeń wiążących się z koniecznością codziennego poddawania się dializie, a brak organów możliwości te zaprzepaszcza. Za taki stan rzeczy często obarczano winą z jednej strony służby medyczne, które nie zachęcały do aktu darowizny, a z drugiej zaś, przestarzałe regulacje prawne. Dlatego też prawo dążyło do ułatwienia pobierania organów, przez wprowadzenie zasady zgody domniemanej, co ma ogromne znaczenie z medycznego punktu widzenia, gdyż „pozwała zaoszczędzić niezwykle cenny czas przy pobieraniu organów [oraz] wyjaśnia sytuację prawną tych zabiegów”⁵¹. Przy jej wprowadzaniu kierowano się zapewne względami humanitarnymi, tj. dobrem oczekującego na organ pacjenta, ale pominięto osobę dawcy, który wbrew przekonaniom zwolenników zasady, wydaje się być jednak uprzedmiotowiony. Nie można dopuścić do sytuacji, w której dar przestaje być darem, a staje się „wydartą” komuś innemu częścią zapasową do „maszyny”, jaką stałby się człowiek; do sytuacji, w której „nie jednostka może uczynić (...) dar ze swego ciała w duchu miłości i solidarności [ale], podmiotem daru staje się państwo, a jednostka może mu tylko w tym przeszkodzić”⁵². Również po śmierci powinno się respektować „decyzje sumienia osób bliskich, a także samego zmarłego”⁵³.

Praktyka pozyskiwania narządów na podstawie zasady zgody domniemanej pociąga za sobą także pytanie, jakie konsekwencje moralne może mieć jej stosowanie, gdy będzie się ją rozważało z perspektywy dawcy. Można przypuszczać, iż wrażliwy etycznie pacjent łatwiej pogodzi się z faktem, iż medycyna nie może mu pomóc, niż że żyje dzięki organowi, który pobrano od kogoś bez wyraźnego wyrażenia przezeń zgody. Nie powinno się więc akceptować pobierania organów w sytuacji, gdy zmarły za życia wyraźnie się temu nie sprzeciwił, gdyż nie jest to równoznaczne z jego zgodą, zwłaszcza gdy uwzględni się, iż tylko niewielki procent społeczeństwa zdaje sobie sprawę z istnienia zasady zgody domniemanej. Należy zadbać o dobrowolność dawstwa organów pamiętając, że zgodnie ze słowami Jana Pawła II transplantologia „jest nierozłączna związana z ludzkim aktem darowania. Dlatego też implikuje decyzję wyrażoną w sposób jasny, wolny i świadomy; decyzję,

⁵¹ J. Wróbel, *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 101.

⁵² F. Kampka, *Spoleczne konsekwencje wprowadzenia w Polsce ustawy transplantacyjnej* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 225. Ofiarowywanie narządu nie może być nakazane, musi być przedmiotem dobrowolnie podjętej decyzji, dlatego przeszczep „zakłada uprzednią wyrażoną wolę i świadomą zgodę ze strony dawcy albo kogoś, kto legalnie go reprezentuje. Są to krewni”. W. Gubała, *Etyka chrześcijańska wobec transplantacji*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 50/1994, s. 3.

⁵³ G. Virt, *Etyczne uzasadnienie tzw. „regulacji” sprzeciwu* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 94.

aby bez jakiegokolwiek wynagrodzenia ofiarować części ciała dla zdrowia i dobra innej osoby. (...) wspólnota, solidarność i absolutny szacunek dla godności osoby ludzkiej stanowią jedyny prawny kontekst transplantacji. Jest rzeczą najważniejszą, by nie ignorować wartości duchowych i moralnych, które wchodzą w grę, kiedy jednostki przestrzegając norm etycznych, które gwarantują godność osoby ludzkiej i prowadzą ją do doskonałości, decydują w sposób wolny i odpowiedzialny o darowaniu części swojego ciała dla ratowania życia innego ludzkiego bytu⁵⁴. Trzeba zatem uznać, że nikt nie ma tytułu prawnego do narządu innego człowieka, „nie wystarczy sam fakt, że pacjent koniecznie go potrzebuje, gdyż naruszenie cielesnej integralności człowieka nie może być niczym obowiązkiem, [a] jakkolwiek nacisk w tej kwestii jest niedopuszczalny”⁵⁵, stąd też wprowadzenie do ustawy transplantacyjnej zapisu o domniemaniu zgody wydaje się być aktem „nieuprawnionego moralnie upoważnienia lekarza do ingerencji w prywatną sferę życia obywatela”⁵⁶.

O możliwości stosowania zasady zgody domniemanej można byłoby mówić bez tylu zastrzeżeń w sytuacji, gdyby w społeczeństwie przeprowadzono na szeroką skalę kampanię informacyjną i uświadamiającą. Tylko wówczas bowiem brak wyrażenia sprzeciwu mógłby być faktycznie interpretowany jako zgoda. Nie można z dawstwa organów na siłę czynić *miłości do bliźniego*, powinno się ono dokonywać w duchu bezinteresowności i solidarności z potrzebującym. Dlatego też wydaje się, iż ustawodawcy powinni byli zadbać raczej o edukowanie społeczeństwa oraz zabiegać o świadome ofiarowanie narządów, a nie próbować zwiększać liczbę dawców, „przemycając” zasadę zgody domniemanej w mało znanej społeczności ustawie.

* * *

Jak zatem widać, pomimo iż ustawodawstwo transplantacyjne miało wyeliminować wszelkie niejasności i wątpliwości, które towarzyszą zabiegom przeszczepiania narządów, zapewniając ochronę prawną oraz poszanowanie godności i przekonań wszystkim zaangażowanym w nie podmiotom, to chyba jednak nie do końca zamierzenie to udało mu się zrealizować. Pomimo jednak tego, należy pod-

⁵⁴ Jan Paweł II, *Podarować częstkę siebie...*, s. 66.

⁵⁵ H. Juros, *Polska ustawa transplantacyjna [w:] Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 29. Należy zaznaczyć, iż autor był przedstawicielem Konferencji Episkopatu na posiedzeniu Parlamentarnej Komisji Zdrowia i Prawa, które odbyło się 4 lipca 1995 r., reprezentując cytowane poglądy, jako stanowisko Kościoła w sprawie transplantacji.

⁵⁶ P. Góralczyk, *Etyczne uzasadnienie regulacji formalnej zgody [w:] Etyczne aspekty transplantacji narządów...*, s. 118.

kreślić, iż nawet te niedoskonałe regulacje prawne stały się wyznacznikiem postępowania w najbardziej typowych sytuacjach, dając lekarzom przynajmniej częściowy komfort decyzyjny. Pozostaje jednak mieć nadzieję, że z czasem właściwie uregulowane zostaną również obecnie niejasne i problematyczne kwestie.

LITERATURA:

- Bartman K., *Świat według prawa*, „Życie” z dn. 23.01.2001, nr 19 (1312).
- Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997.
- Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Warszawa 2002.
- CBOS, badanie *Aktualne problemy i wydarzenia* (82), 13–18 marca 1997.
- Dobiosch H., *Etyczne zastrzeżenia wobec transplantacji narządów poronionych płodów* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim w dniach 15–16.04.1996*, A. Marcol (red.), Opole 1996.
- Duda J., *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999.
- Duda J., *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Zakamycze 1998.
- Europejskie standardy bioetyczne. Wybór tekstów*, tłum. i oprac. T. Jasudowicz, Toruń 1998.
- Góralczyk P., *Etyczne uzasadnienia regulacji formalnej zgody* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*
- Grzegorzczak J., Kozacki P., *Skoro mówimy do siebie: bracie i sestro... Rozmowa z doktorem Zbigniewem Włodarczykiem*, „W drodze” 1997, nr 1 (281).
- Gubała W., *Etyka chrześcijańska wobec transplantacji*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 50.
- Haškovicová H., *Między życiem a śmiercią*, Warszawa 1978.
- Jan Paweł II, *Podarować cząstkę siebie. Fragmenty przemówienia skierowanego do uczestników Kongresu Transplantologicznego*, tłum. M. Purol, „W drodze” 1997, nr 1(281).
- Jaroń J., *Bioetyka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 1999.
- Juros H., *Polska ustawa transplantacyjna* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*
- Kampka E., *Společne konsekwence wprowadzenia w Polsce ustawy transplantacyjnej* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*
- Katechizm Kościoła Katolickiego. Corrigenda. Poprawki naniesione przez Kongregację Nauki Wiary*, Poznań 1998.
- Kopania J., *Transplantacje – oznaka nowej moralności*, „Kwartalnik Filozoficzny” 1999, t. XXVII, z. 1.
- Kopania J., Nowacka M., *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny*, „W drodze” 1999, nr 11 (315).

- Kornas S., *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986.
- Nielubowicz J., *Tak się zaczęło*, „Wiedza i Życie” 1996, nr 1 (733).
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998.
- Pietraszek M., *W zgodzie z prawem i własnym sumieniem*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 10–11.
- Rezolucja (78) 29 Komitetu Ministra Rady Europy dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i organów, z 11 maja 1978 r.* [w:] *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, tłum. T. Jasudowicz, Toruń 1998.
- Rozporządzenie MZiOS z dnia 30 grudnia 1996 r. *W sprawie sposobu i trybu uzyskiwania informacji od prokuratora lub stanowiska sądu rodzinnego o niewyrażaniu sprzeciwu na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów* (Dz.U. z 1997 r. Nr 6, poz. 37) [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999.
- Rutkowski B., *Dializa czy przeszczep?*, „Służba Zdrowia” 1994, nr 10–11.
- Skoro mówimy do siebie: bracie i siostrze... Rozmowa z doktorem Zbigniewem Włodarczykiem*, „W drodze” 1997, nr 1 (281).
- Storkebaum S., *Dar życia. Wszystko o przeszczepach narządów*, Warszawa 1999.
- Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 2000.
- Ustawa z dnia 26 października 1995 r. *O pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* [w:] J. Duda, *Polskie ustawodawstwo transplantacyjne. Zbiór przepisów*, Zakamycze 1999.
- Virt G., *Etyczne uzasadnienie tzw. „regulacji” sprzeciwu* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*
- Wolniewicz B., *Filozofia wartości II*, Warszawa 1998.
- Wróbel J., *Zgoda domniemana w polskiej ustawie transplantacyjnej* [w:] *Etyczne aspekty transplantacji narządów...*

SUMMARY

One of the basic questions formulated in this text refers to the role of (the influence of) transplant legislation in eliminating all ambiguities and doubts, which are associated with an organ transplant operation, by assuring all entities involved of legal protection as well as respect for human dignity and beliefs. However, the conclusions indicate that this hypothesis cannot be fully confirmed. Controversies, doubts and dilemmas are still present

and it is their picture that has been outlined in the text. Nevertheless, it ought to be highlighted that, although imperfect, the legal regulations have determined doctors' proceedings in the most typical situations, providing them with at least partial comfort of decision. The mechanisms of doctors' reasoning and their proceedings in this domain constitute a crucial element of the discussion.